

**ZESPÓŁ SZKÓŁ**

**w Ludwinie**

**21-075 Ludwin**

**tel./fax 81 7570043**

## TECZKA SŁUCHACZA

.......................................................................................................................

(imię/imiona i nazwisko – wpisać drukowanymi literami)

Proszę o przyjęcie mnie na semestr ............................................................................

(słownie)

* **Liceum Ogólnokształcące dla Dorosłych\***

(**na podbudowie gimnazjum, dawnej szkoły podstawowej, zasadniczej szkoły**

**zawodowej lub szkoły zasadniczej)**

- forma zaoczna

- **Szkoła Policealna (na podbudowie szkoły średniej)\***

a) zawód: technik masażysta (forma stacjonarna wieczorowa)

b) zawód: terapeuta zajęciowy (forma stacjonarna wieczorowa)

c) zawód: technik usług kosmetycznych (forma zaoczna)

d) zawód: technik administracji (forma zaoczna)

- zajęcia dodatkowe: sekretarka medyczna, rejestratorka medyczna

e) zawód: florysta (forma zaoczna)

f) zawód: opiekun medyczny (forma stacjonarna wieczorowa)

g) zawód: opiekun osoby starszej (forma zaoczna)

h) zawód: opiekunka środowiskowa (forma zaoczna)

i) zawód: opiekunka dziecięca (forma zaoczna)

j) zawód: technik sterylizacji medycznej (forma zaoczna)

k) zawód: technik ochrony fizycznej osób i mienia

na rok szkolny 20......./20........

.................................................................

(podpis kandydata)

Ludwin, dnia ...........................................

\* - wybraną szkołę podkreślić

1. Nazwisko .................................................................................................................

Pierwsze imię ..........................................................................................................

Drugie imię ..........................................................................................................

2. PESEL ………………………………………………………………………..

3. Data urodzenia ........................................................................................................

(dzień) (m-c) (rok)

4. Miejsce urodzenia ...................................................................................................

(miejscowość)

..................................................................................................................................

(województwo)

5. Imię ojca ...................................................................................................................

Imię matki ................................................................................................................

6. Adres zamieszkania słuchacza ...............................................................................

..................................................................................................................................

..................................................................................................................................

(miejscowość, ulica, nr domu-mieszkania oraz kod z nazwą miejscowości poczty)

7. Telefon .....................................................................................................................

8. Adres poczty elektronicznej………………………………………………….

1. Administratorem przetwarzanych danych osobowych w ramach procesu rekrutacji  
 jest Zespół Szkół w Ludwinie, 21-075 Ludwin 30 a, numer telefonu 81 7570043

2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy za pośrednictwem poczty   
 elektronicznej pod adresem inspektor@powiatleczynski.pl

3. Dane osobowe kandydatów oraz rodziców lub opiekunów prawnych kandydatów  
 będą przetwarzane w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego, o którym   
 mowa w art. 134 ust 1 ustawy Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996 ze zm.)

art. 6 ust. 1 lit. c.

Zapoznałam/em się z treścią powyższego.

…………………………………………………….

(data i podpis )

1. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.
2. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.
3. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c ww. Rozporządzenia.
4. Dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom.
5. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz do przenoszenia swoich danych, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych.

- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się  
 z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych,   
ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa

……………………………………………………….

(data i podpis )